

Modulo di iscrizione all'Associazione Culturale Pediatri

Cognome e nome:

Indirizzo:

CAP: [] [] [] [] [] Città: Pr: ()

Telefono / Fax:

Cellulare: e-mail:

Nuova iscrizione Rinnovo Variazione di indirizzo

Nuova iscrizione campagna "Porta un amico in ACP" 2012
Indica il nome di chi ti ha presentato all'ACP:.....

Attività svolta

Pediatra di base Ped. ospedaliero Ped. universitario Specializzando

Altro (specificare):.....

Quota di iscrizione

Socio ordinario € 100,00 Socio donatore € 150,00 Specializzando € 10,00
 Infermiere pediatrico € 30,00 Non medici € 30,00 Porta un amico in ACP € 50,00

Modalità di versamento

- o Carta di credito: seguendo le istruzioni presenti nella pagina delle iscrizioni sul sito www.acp.it
- o Bollettino postale o postagiuro: c/c n. 12109096 intestato ad Associazione Culturale Pediatri, via Montiferru 6 - 09070 Narbolia (OR).
- o Bonifico: (BancoPosta IBAN: IT40U0760117400000012109096) con la medesima intestazione.

La presente scheda unitamente alla ricevuta di avvenuto pagamento, dovrà essere recapitata alla nostra segreteria a uno dei seguenti indirizzi:

- Indirizzo elettronico: segreteria@acp.it
- Indirizzo postale: ACP: Gianni Piras - via Nulvi, 27 - 07100 Sassari
- Fax: 1786075269